

**MODUL PRAKTIKUM
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL NEONATAL**



**Disusun Oleh:
Arantika Meidya, SST., M.Kes**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2016/2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal
Neonatal
Kode Mata Kuliah/SKS : BD305/ 4SKS (2T, 2P)
Pelaksanaan : Semester IV
Dosen Pengampu :
1. Arantika Meidya P, S.ST., M.Kes
2. Prasetya Lestari, SST., M.Kes
3. Fatimah, S.SiT., M.Kes

Yogyakarta, 15 Februari 2017

Kaprodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan



Arantika Meidya P, SST., M.Kes

Liaison Officer



Arantika Meidya P, SST., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, SKM,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Berdasarkan tujuan pendidikan program DIII Kebidanan, mahasiswa dituntut untuk dapat mengembangkan tiga kemampuan profesional, yaitu *knowledge*, *skill*, dan *attitude*.

Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas dan laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi di lahan praktik dan dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan Buku Panduan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal ini. Diharapkan Buku Panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Aamiin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, 15 Februari 2017

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Lembar Pengesahan	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi.....	4
Pendahuluan	5
A. Deskripsi Mata Kuliah	5
B. Capaian pembelajaran	5
C. Sasaran	7
D. Beban SKS	7
E. Dosen Instruktur	7
F. Alat dan Bahan yang dibutuhkan	7
G. Tata Tertib Mahasiswa	10
H. Evaluasi	12
Materi dan Ceklist	13

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan maternal neonatal. Mata kuliah ini memiliki beban 2 SKS praktikum yang dicapai dengan kegiatan praktikum sebanyak 28 kali pertemuan. Praktikum dilaksanakan di Laboratorium keterampilan dalam kelompok kecil

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

- 1) Memahami konsep dasar kegawatdaruratan maternal neonatal serta penanganan kegawatan AKI dan AKB dalam perspektif islam
- 2) Memahami kondisi maternal yang beresiko kegawatdaruratan
- 3) Memahami kondisi maternal neonatal yang beresiko kegawatdaruratan
- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai prosedur dan kewenangan
- 5) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal

C. SASARAN

Mahasiswa semester IV Program Studi DIII Kebidanan Universitas ALMA ATA Yogyakarta

D. BEBAN SKS

Praktikum asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal memiliki beban 2 SKS praktikum

E. DOSEN INSTRUKTUR

1. Arantika Meidya P, S.ST., M.Kes
2. Prasetya Lestari, SST., M.Kes

3. Fatimah, S.SiT., M.Kes

F. DAFTAR ALAT YANG DIGUNAKAN

NO	MATERI PRAKTIKUM	ALAT DAN BAHAN YANG DIPERLUKAN
1.	Penanganan pertolongan persalinan dengan presentasi bokong	<ul style="list-style-type: none">a. Phantom panggulb. Phantom bayic. Partus setd. bak instrumene. Resusitasi setf. Handukg. duk sterilh. perlaki. Uterotonika (oksitosin)j. spuit 3 cck. celemekl. sepatu bootm. topin. maskero. kacamatap. handscoen steril dan handscoen panjangq. Bethadiner. kapass. kassa sterilt. Larutan chlorine 0,5 %u. baskom clhorinev. Bengkokw. kom kecilx. Lampu sorot
2.	Penanganan pertolongan	<ul style="list-style-type: none">a. Phantom panggul

	persalinan dengan distosia bahu	<ul style="list-style-type: none"> b. Phantom bayi c. Partus set d. bak instrumen e. Resusitasi set f. Handuk g. duk steril h. perlak i. Uterotonika (oksitosin) j. spuit 3 cc k. celemek l. sepatu boot m. topi n. masker o. kacamata p. handscoen q. Bethadine r. kapas s. kassa steril t. Larutan chlorine 0,5 % u. baskom clhorine v. Bengkok w. kom kecil
3.	Penanganan retensio placenta dengan placenta manual	<ul style="list-style-type: none"> a. Phantom panggul b. Perlak c. Transfusi set d. cairan infus e. abocath ukuran 16 dan 18 f. Partus set g. bak instrumen h. spuit 3 cc i. Plester

		j. gunting k. kassa l. betadin m. kapas n. alkohol o. bengkok p. tempat sampah q. Tempat plasenta r. kom kecil s. O2 set (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humidifier) t. Sarung tangan panjang dan pendek steril/ DTT u. Celemek v. sepatu boot w. masker x. kacamata y. topi z. Duk steril/ DTT aa. oksitosin bb. ergometrin cc. methergin dd. Kateter uretra ee. Larutan klorin 0,5 % ff. baskom clhorine
4.	Penanganan perdarahan post partum primer dengan Kompresi Manual Interna (KBI) dan	a. Phantom panggul dan bayi b. Phantom bayi c. Partus set d. bak instrumen e. infus set f. jarum infuse no 16/18

	Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)	<ul style="list-style-type: none"> g. cairan infus RL h. Kateter uretra i. Uterotonika (oksitosin dan ergometrin) j. spuit 3 cc k. sarung tangan panjang dan pendek steril/ DTT l. celemek m. sepatu boot n. topi o. masker p. kacamata q. handscoen r. Bengkok s. kom kecil t. baskom clhorine u. Larutan klorin 0,5 % v. air DTT w. Bethadin x. kassa y. kapas
5.	Penanganan syok hipovolemik pada kasus obstetrik	<ul style="list-style-type: none"> a. Air Bag b. Oropharyngeal air way c. Face mask d. Endotracheal tube e. Infus set f. abocath ukuran 16,18,20,22 g. Cairan infuse : RL, NaCl 0,9%, D 5%, D 10% h. Set intubasi

		<ul style="list-style-type: none"> i. Obat-obat emergency, andrenalin, sulfas atropine, dopamine, aminophilin, difenhidramin HCl dll j. Tranfusi set k. Oksigen l. Handscoon m. Bengkok n. Phantom manusia
6.	Persiapan pasien curettage	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat tenun, terdiri dari : baju operasi, laken, doek kecil b. Alat-alat kuretase dalam bak instrument steril : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Speculum dua buah (graves speculum (1) dan SIMS/L (2) ukuran S/M/L) ▪ Sonde (penduga) uterus ▪ Cunam porsio ▪ Berbagai ukuran busi (dilator) Hegar ▪ Satu set sendok kuret ▪ Cunam tampon (1 buah) ▪ Pinset dan kassa steril ▪ Kain steril ▪ Handscoon steril ▪ Korentang dalam tempatnya ▪ Tempat tidur ginekologi dengan penopang kaki ▪ Tenakulum (1 buah) ▪ Klem ovum/fenster (2 buah) c. Persiapan Obat-obatan sesuai petunjuk dokter, seperti : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analgetik (petidin 1-2 mg/Kg BB)

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketamin HCL 0.5 ml/ Kg BB ▪ Tramadol 1-2 mg/ BB ▪ Sedativa (diazepam 10 mg) ▪ Atropine sulfas 0.25- 0.50 mg/ml ▪ Oksigen dan regulator ▪ Larutan anti septik (povidon iodine) ▪ Infus RL ▪ Ergometrin <p>d. Tempat tidur gynecologi</p> <p>e. S spuit 5 cc</p> <p>f. Infuse set</p> <p>g. Phantom panggul</p> <p>h. Oksigen dan regulator</p>
7.	Penanganan asfiksia neonatorum dengan langkah awal, ventilasi dan resusitasi	<p>a. Meja resusitasi dan lampu sorot</p> <p>b. Selang oksigen, tabung oksigen</p> <p>c. Resusitasi set</p> <p>d. Alas meja resusitasi</p> <p>e. Bak instrumen</p> <p>f. Handscoon bersih</p> <p>g. Korentang dalam tempatnya</p> <p>h. De ley cateter, slim sucker</p> <p>i. Pengganjal bahu bayi</p> <p>j. Kain bersih 2 lembar</p> <p>k. Topi dan baju bayi</p> <p>l. APD (gown, sepatu, penutup kepala, masker, kaca mata)</p> <p>m. Jam/stopwatch</p> <p>n. Stetoskop anak</p> <p>o. Larutan chlorin 0,5 % dalam comb</p> <p>p. Bengkok</p> <p>q. Balon dan sungkup untuk ventilasi</p>

8.	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal	a. Kertas Folio b. Alat tulis c. Whiteboard/LCD proyektor
9.	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Neonatal	a. Kertas Folio b. Alat tulis c. Whiteboard/LCD proyektor

G. TATA TERTIB MAHASISWA

1. Tata Tertib Praktikum

- a. Mahasiswa menyiapkan diri 15 menit di depan laboratorium sebelum praktikum dimulai apabila terlambat lebih dari 15 menit, tidak diijinkan mengikuti praktikum
- b. Selama praktikum berlangsung, mahasiswa tidak boleh meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen, bersendau gurau dan harus bersikap sopan
- c. Mahasiswa wajib membereskan alat-alat yang dipakai untuk praktikum dan dikembalikan dalam keadaan rapi dan bersih
- d. Mahasiswa diwajibkan mengganti peralatan jika terjadi kerusakan paling lambat 2 hari setelah praktikum
- e. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan atau gagal dalam praktikum harus menggulang atau mengganti pada hari lain sesuai dengan jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan dosen)
- f. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum 100% dari kegiatan praktikum

2. Tata Tertib Pemakaian Alat Praktikum

- a. Setiap mahasiswa berhak meminjam/ menggunakan alat-alat laboratorium dengan persetujuan kepala laboratorium

- b. Setiap mahasiswa yang akan praktik laboratorium wajib memberitahu/ pesan alat kepada petugas 3 hari sebelum praktik dilaksanakan
- c. Mahasiswa/ peminjam wajib mengisi formulir peminjaman alat/ bon alat yang telah disediakan dengan lengkap yang meliputi (nama, kelas/ jurusan, hari/ tanggal, waktu, dosen, jenis ketrampilan, nama alat, jumlah, keterangan, tanda tangan)
- d. Mahasiswa atau peminjam bertanggung jawab atas kebersihan dan keutuhan alat-alat yang dipinjam
- e. Mahasiswa wajib merapikan dan membersihkan kembali peralatan yang dipinjam setelah selesai menggunakan alat laboratorium
- f. Alat-alat laboratorium dikembalikan segera setelah melaksanakan kegiatan praktik
- g. Alat-alat laboratorium yang dipinjam dikembalikan tepat waktu dan dalam keadaan bersih dan utuh
- h. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan setelah serah terima alat-alat yang dipinjam kepada kepala laboratorium
- i. Keterlambatan mengembalikan alat atau mengembalikan alat dalam keadaan kotor, maka mahasiswa dikenakan denda Rp.10.000/hari/alat
- j. Peminjam alat laboratorium harus mengganti alat yang rusak/hilang dalam waktu kurang dari dua hari setelah alat rusak/ hilang.

A. EVALUASI PRAKTIKUM

Penilaian (evaluasi) kegiatan praktikum Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan diambil dari perolehan uji ketrampilan berdasarkan ceklist. Petunjuk skor penilaian ketrampilan

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan tapi kurang tepat
- 2 : Dilakukan dengan benar dan tepat

PENANGANAN PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN PRESENTASI BOKONG

1. PENGERTIAN

Letak sungsang/presentasi bokong merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2014)

2. KLASIFIKASI

- Presentasi bokong murni (frank breech) (50-70%)*. Pada presentasi bokong akibat ekstensi kedua sendi lutut, kedua kaki terangkat keatas sehingga ujungnya terdapat setinggi bahu atau kepala janin. Dengan demikian pada pemeriksaan dalam hanya dapat diraba bokong.
- Presentasi bokong kaki sempurna(complete breech) (5-10%)*. Pada presentasi bokong kaki sempurna disamping bokong dapat diraba kaki.
- Presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (incomplete or footling) (10-30%)*. Pada presentasi bokong kaki tidak sempurna hanya terdapat satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat keatas. Pada presentasi kaki bagian paling rendah adalah satu atau dua kaki (Cunningham, 2005).



FIGURE 24-2 Frank breech presentation.



FIGURE 24-3 Complete breech presentation.



FIGURE 24-4 Incomplete breech presentation.

3. ETIOLOGI

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32

minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya adalah :

- a. multiparitas,
- b. hamil kembar,
- c. hidramnion,
- d. hidrosefalus,
- e. plasenta previa,
- f. dan panggul sempit.

Kadang-kadang letak sungsang disebabkan karena kelainan uterus dan kelainan bentuk uterus. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Prawirohardjo, 2014).

4. DIAGNOSIS

- a. Palpasi

Kepala teraba difundus, bagian bawah bokong, dan punggung di kiri atau kanan (Mochtar, 2010)

- b. Auskultasi

Denyut jantung janin paling jelas terdengar pada tempat yang lebih tinggi dari pusat (Mochtar, 2010)

c. Pemeriksaan dalam

Dapat diraba oss sacrum, tuber ischii, dan anus kadang-kadang kaki (pada letak kaki) (Mochtar, 2010).

d. USG

Peranan ultrasonografi penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Taksiran berat janin, penilaian volume air ketuban, konfirmasi letak plasenta, jenis presentasi bokong, keadaan hiperekstensi kepala, kelainan kongenital, dan kesejahteraan janin dapat diperiksa menggunakan ultrasonografi (Prawirohardjo, 2014).

5. PERSALINAN LETAK SUNGSANG

a. Pervaginam

Persalinan letak sungsang dengan pervaginam mempunyai syarat yang harus dipenuhi yaitu pembukaan benar-benar lengkap, kulit ketuban sudah pecah, his adekuat dan tafsiran berat badan janin < 3600 gram.

Persalinan pervaginam tidak dilakukan apabila didapatkan kontraindikasi persalinan pervaginam bagi ibu dan janin, presentasi kaki, hiperekstensi kepala janin dan berat bayi > 3600 gram, tidak adanya informed consent, dan tidak adanya petugas yang berpengalaman dalam melakukan pertolongan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

1) Persalinan Spontan Bracht (*spontaneous breech*)

Yaitu janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu sendiri (carabracht). Pada persalinan spontan bracht ada 3 tahapan yaitu tahapan pertama yaitu fase lambat, fase cepat, dan fase lambat, seperti berikut :

a) Tahap pertama

Fase lambat, yaitu mulai lahirnya bokong sampai pusat (scapula depan). Disebut fase lambat karena fase ini hanya untuk melahirkan bokong, yaitu bagian yang tidak begitu berbahaya.

b) Tahap kedua

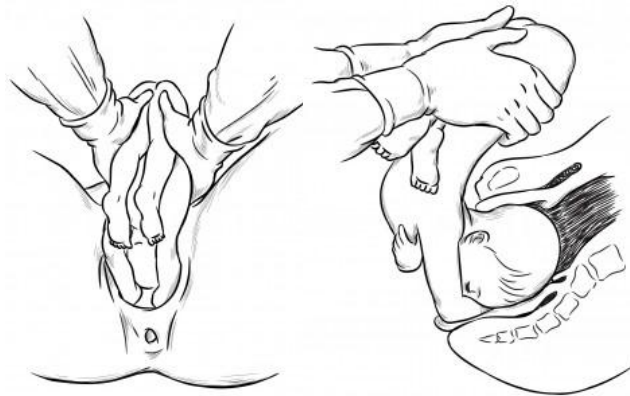
Fase cepat, yaitu mulai dari lahirnya pusar sampai lahirnya mulut. Disebut fase cepat karena pada fase ini kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, sehingga kemungkinan tali pusat terjepit. Oleh karena itu fase ini harus segera diselesaikan dan tali pusat segera dilonggarkan. Bila mulut sudah lahir, janin dapat bernafas lewat mulut.

c) Tahap ketiga

Fase lambat, yaitu mulai lahirnya mulut sampai seluruh kepala lahir. Disebut fase lambat karena kepala akan keluar dari ruangan yang bertekanan tinggi (uterus), ke dunia luar yang tekanannya lebih rendah, sehingga kepala harus dilahirkan secara perlahan-lahan untuk menghindari terjadinya perdarahan intra kranial (adanya ruptur tentorium serebelli).

Berikut ini prosedur melahirkan secara bracht :

- a) Ibu dalam posisi litotomi, sedang penolong berdiri di depan vulva.
- b) Saat bokong membuka vulva, lakukan episiotomy. Segera setelah bokong lahir, bokong dicengkram secara bracht yaitu kedua ibu jari penolong sejajar sumbu panjang paha sedangkan jari-jari lain memegang panggul.
- c) Pada waktu tali pusat lahir dan tampak teregang, segera kendorkan tali pusat tersebut.
- d) Penolong melakukan hiperlordosis pada badan janin dengan cara punggung janin didekatkan ke perut ibu. Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa melakukan tarikan.
- e) Dengan gerakan hiperlordosis ini berturut-turut lahir pusar, perut, bahu dan lengan, dagu, mulut, dan seluruh kepala (Prawirohardjo, 2014).



2) Manual Aid

Yaitu janin dilahirkan dengan tenaga dan kekuatan ibu dan sebagian lagi dengan tenaga penolong. Pada persalinan dengan cara manual aid ada 3 tahapanyaitu :

- + Tahap satu :Lahirnya bokong sampai pusar, dilahirkan dengan kekuatan ibu sendiri.
- + Tahap dua :lahirnya bahu dan lengan yang memakai tenaga penolong dengan cara *klasik, Mueller, lovset*.
- + Tahap tiga : lahirnya kepala dengan cara/prasat *mauriceau*.

a) *Persalinan Bahu dengan cara KLASIK/DEVENTER*

Prinsip

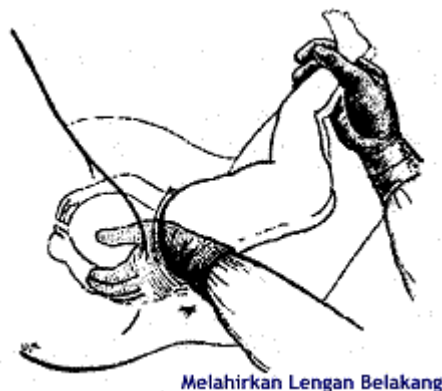
*Melahirkan **lengan belakang** lebih dulu (oleh karena ruangan panggul sebelah belakang/sacrum relative lebih luas didepan ruang panggul sebelah depan) dan kemudian melahirkan lengan depan dibawah arcus pubis.*

Langkah-langkah :

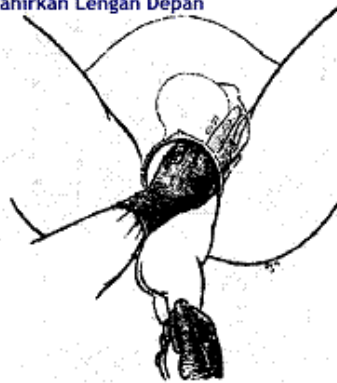
- (1) Kedua kaki janin dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kakinya dan dielevasi keatas sejauh mungkin sehingga perut janin mendekati perut ibu.
- (2) Bersamaan dengan itu tangan kiri penolong dimasukkan kedalam jalan lahir dengan jari telunjuk menelusuri bahu janin sampai pada fossa cubiti kemudian lengan bawah

dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka janin.

- (3) Untuk melahirkan lengan depan, pegangan pada pergelangan kaki janin diganti dengan tangan kanan penolong dan ditarik curam kebawah sehingga punggung janin mendekati punggung ibu. Dengan cara yang sama lengan dapat dilahirkan.



Melahirkan Lengan Depan



b) Persalinan Bahu dengancara MUELLER

- ✚ Melahirkan bahu dan lengan depan lebih dahulu dibawah simfisis melalui ekstraksi ; disusul melahirkan lengan belakang di belakang (depan sacrum)

- ✚ Dipilih bila bahu tersangkut di Pintu Bawah Panggul

Langkah-langkah :

- (1) Bokong dipegang dengan pegangan "*femuropelvik*".

- (2) Dengan cara pegangan tersebut, dilakukan traksi curam bawah pada tubuh janin sampai bahu depan lahir (*gambar 1*) dibawah arcus pubis dan selanjutnya lengan depan dilahirkan dengan mengait lengan depan bagian bawah.
- (3) Setelah bahu dan lengan depan lahir, pergelangan kaki dicekap dengan tangan kanan dan dilakukan elevasi serta traksi keatas (*gambar 2*), traksi dan elevasi sesuai arah tanda panah) sampai bahu belakang lahir dengan sendirinya. Bila tidak dapat lahir dengan sendirinya, dilakukan kaitan untuk melahirkan lengan belakang anak (inset pada *gambar 2*)



Gambar 1



Gambar 2

(Sumber :Prawirohardjo, 2014)

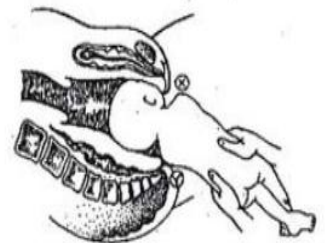
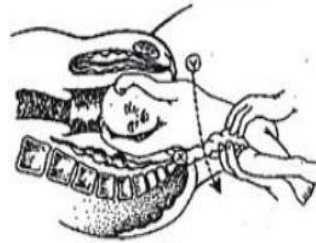
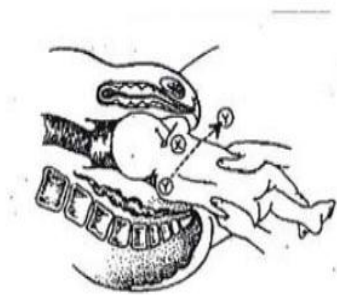
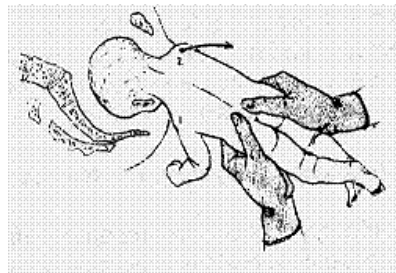
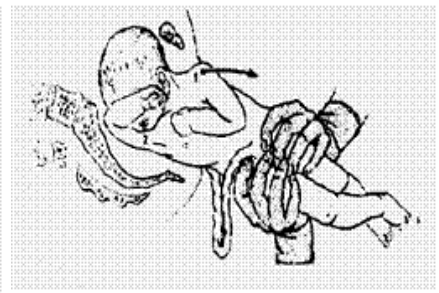
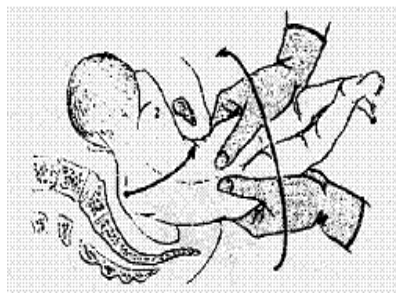
c) *Persalinan Bahu dengan cara LOVSET*

Prinsip

Memutar badan janin setengah lingkaran (180^0) searah dan berlawanan arah jarum jam sambil melakukan traksi curam kebawah sehingga bahu yang semula dibelakang akan lahir didepan (dibawah simfisis).

Langkah-Langkah :

- (1) Badan janin dipegang secara femuro-pelvis dan sambil dilakukan traksi curam kebawah badan janin diputar setengah lingkaran, sehingga bahu belakang menjadi bahu depan.
- (2) Sambil melakukan traksi, badan janin diputar kembali kearah yang berlawanan setengah lingkaran demikian seterusnya bolak-balik sehingga bahu belakang tampak di bawah simfisis dan lengan dapat dilahirkan.



d) Persalinan Kepala dengan Mauriceau

Berikut ini melahirkan kepala dengan cara mauriceau :

- (1) Tangan penolong yang sesuai dengan muka janin dimasukkan ke dalam jalan lahir.
- (2) Jari tengah dimasukkan ke dalam mulut dan jari telunjuk serta jari ke empat mencengkeram fossa canina sedangkan jari yang lain mencengkeram leher.
- (3) Badan anak diletakkan di atas lengan bawah penolong seolah-olah janin menunggang kuda. Jari telunjuk dan jari ke tiga penolong mencengkeram leher janin dari arah punggung.
- (4) Kedua tangan penolong menarik kepala janin curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan fundal pressure.
- (5) Saat suboksiput tampak di bawah simfisis, kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga berturut-turut lahir dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala.



DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Cunningham, FG. 2005. Obstetri Williams. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2010. Sinopsis Obstetry Jilid I. Jakarta : EGC

**DAFTAR TILIK PENANGANAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DENGAN PRESENTASI BOKONG**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Mengucapkan Assalamu’alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Persiapan Penolong : a. Lepas perhiasan b. Kenakan APD c. Patahkan Ampul d. Mendekatkan peralatan e. Cuci Tangan dengan air mengalir.			
PERSIAPAN ALAT				
6.	Korentang dalam tempatnya, partus set dalam bak instrument steril, kapas alcohol dalam comb kecil, kassa steril,bed resusitasi dan lampu, lampu sorot, resusitasi set, handuk pribadi, duk steril, uterotonika (oksitosin) dan spuit 3 cc, APD (celemek, sepatu, topi, masker, kacamata, handscoon steril, handscoen panjang), bethadine, larutan chlorine 0,5 % dalam baskom			
PERSIAPAN KLIEN				
7.	Atur posisi klien dengan posisi dorsal recumbant			
PERSIAPAN PENOLONG				
8.	Pakai sarung tangan			
9.	Sedot oksitosin 10 IU dengan <i>one hand technique</i>			
PELAKSANAAN				
10.	Dengan mengucapkan “ <i>Basmalah</i> ” lakukan vulva hygiene, pastikan pembukaan lengkap. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah			
11.	Cuci sarung tangan pada larutan chlorine 0,5 %, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan chlorine 0,5 %			
12.	Oberservasi detak jantung janin			
13.	Jika bokong sudah di dasar panggul, pasang duk/ handuk di atas perut ibu dan di bawah bokong ibu, buka bak instrument			

14.	Pakai sarung tangan panjang steril			
15.	Pimpin persalinan			
16.	Setelah bokong menekan perineum dan perineum merenggang, lakukan episiotomi			
17.	<p>SPONTANEUS BREECH</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah bokong lahir, cengkram bokong bayi secara bracht, yaitu kedua ibu jari sejajar sumbu panjang paha bayi, sedangkan jari-jari memegang panggul b. Anjurkan ibu untuk meneran setiap kali ada his c. Kendorkan tali pusat dengan salah satu jari tangan pada saat pusat lahir d. Lakukan hiperlordosis pada badan janin secara perlahan (bokong bayi dibawa kearah perut ibu). Penolong hanya mengikuti gerakan ini tanpa tarikan sampai kepala lahir. Sementara itu minta asisten untuk melakukan penekan kebawah daerah suprapubik ibu untuk mempertahankan agar kepala janin tetap dalam keadaan fleksi. <p>Bila ada kemacetan saat melahirkan bahu atau kepala maka, perasat bracht dinyatakan gagal. Untuk melahirkan bahu, dilakukan tindakan manual aid (<i>partial breech extraction</i>).</p>			
18.	<p>KLASIK (DEVENTER)</p> <p>Prinsip : melahirkan bahu belakang terlebih dahulu.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tarik badan bayi kearah bawah sampai ujung scapula terlihat di bawah simphisis b. Pegang kedua pergelangan kaki bayi dengan tangan penolong yang bertentangan dengan bahu yang akan dilahirkan dan ditarik sejauh mungkin ke arah sisi perut ibu yang berlawanan dengan punggung ibu c. Masukkan salah satu tangan penolong ke dalam jalan lahir, dengan jari tengah dan telunjuk menyusuri bahu janin hingga pada fosa cubiti. Kemudian lengan bawah dilahirkan dengan gerakan seolah-olah lengan bawah mengusap muka bayi (lengan kiri dilahirkan dengan tangan kiri dan sebaliknya) d. Untuk melahirkan bahu depan, pegang pergelangan kaki bayi dengan berganti tangan e. Tarik bayi curam ke arah bawah dengan beralaskan duk bersih (agar tidak licin). f. Dengan tangan yang satunya, penolong melahirkan lengan atas dengan teknik yang sama seperti melahirkan lengan bawah 			
19.	<p>MUELLER</p> <p>Prinsip : melahirkan bahu depan dahulu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pegang bokong janin dengan kedua ibu jari diletakkan di spina sakralis media dan jari telunjuk pada Krista iliaka dan 			

	<p>jari-jari lain mencengkram pada bagian depan (teknik <i>duimbekken greep</i>), kemudian bayi ditarik curam ke arah bawah sejauh mungkin sampai bahu depan tampak di bawah <i>simphisis</i></p> <p>b. Lahirkan lengan dengan mengaitnya ke luar seolah-olah seperti mengusap muka</p> <p>c. Setelah bahu dan lengan depan lahir, dengan posisi pegangan yang sama tarik bayi ke arah atas sampai lengan belakang lahir dengan sendirinya maka dengan jari telunjuk dan jari tengah penolong mengaitnya keluar</p>			
20.	<p>LOVSET</p> <p>Dengan memegang bayi secara <i>duimbekken greep</i> putar badan bayi 180° (setengah lingkaran) beberapa kali sampai bahu dan lengan lahir, bila lengan tidak bisa lahir dengan sendirinya, kait lengan bayi.</p>			
21.	<p>MELAHIRKAN KEPALA SECARA MAURICEAU</p> <p>Setelah bahu lahir, maka lahirkan kepala dengan teknik <i>mauriceau</i> (<i>veit smellie</i>). Pastikan tidak ada lilitan tali pusat pada leher janin. Jika terdapat lilitan tali pusat, maka lakukan pemotongan tali pusat terlebih dahulu di dekat pusat.</p> <p>a. Posisikan janin telungkup menghadap ke bawah, letakkan tubuhnya di tangan dan lengan penolong sehingga kaki janin berada di kiri kanan tangan penolong</p> <p>b. Tempatkan jari telunjuk dan jari manis penolong di tulang pipi janin</p> <p>c. Gunakan tangan yang lain untuk memegang bahu dari arah punggung dan dipergunakan untuk melakukan traksi</p> <p>d. Buatlah kepala janin fleksi dengan cara menekan tulang pipi janin ke arah dadanya</p> <p>e. Bila belum terjadi putar paksi dalam, penolong melakukan gerakan putar paksi dengan tetap menjaga kepala tetap fleksi dan traksi pada bahu mengikuti arah sumbu panggul</p> <p>f. Bila sudah terjadi putar paksi dalam, lakukan traksi ke bawah dengan mempertahankan posisi kepala janin fleksi dan traksi pada bahu mengikuti arah sumbu panggul</p> <p>g. Setelah suboksiput lahir di bawah <i>simfisis</i>, badan janin sedikit demi sedikit dielevasi ke atas (kearah perut ibu) dengan suboksiput sebagai <i>hipomoklion</i>. Minta asisten untuk melakukan penekanan ke bawah pada daerah <i>suprapubik</i>. Berturut-turut lahirlah dagu, mulut, hidung, mata, dahi, UUB dan akhirnya lahirlah seluruh kepala</p>			
22.	<p>EKSTRAKSI KAKI (Bila bayi harus segera dilahirkan)</p> <p>a. Masukkan tangan ke dalam kavum uteri</p> <p>b. Cari kaki dengan menelusuri bokong, pangkal paha sampai ke lutut janin</p> <p>c. Lakukan abduksi dan fleksi pada paha janin sehingga kaki bawah menjadi fleksi</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> d. Pegang pergelangan kaki janin dengan telunjuk dan jari tengah, tuntun keluar sampai batas lutut e. Tangan yang diluar mendorong fundus uteri ke bawah f. Kedua tangan memegang betis bayi dengan kedua ibu jari diletakkan dibagian belakang betis sejajar sumbu panjang betis dengan jari-jari lain ada di bagian depan betis g. Tarik betis curam ke bawah sampai pangkal paha lahir h. Pindahkan pegangan ini sejauh mungkin pada pangkal paha dengan posisi pegangan tetap i. Tarik pangkal paha curam ke bawah sampai trochanter belakang lahir kemudian dielevasi sampai trochanter belakang lahir j. Selanjutnya gunakan teknik pegangan <i>duimbekken greep</i> (femuro pelviks), langkah selanjutnya sama dengan manual aid 			
23.	Mengucapkan “Hamdalah” ketika bayi lahir			
PENANGANAN BAYI BARU LAHIR				
24.	<p>Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah Bayi cukup bulan ? b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ? c. Apakah Bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan ? d. Apakah Bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah ”TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia Bayi baru lahir (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia Bayi baru lahir).</p>			
25.	<p>Keringkan Tubuh Bayi :</p> <p>Keringkan Bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. G</p>			
26.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus(hamil tunggal)			
27.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
28.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
29.	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi.Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama			
30.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi)dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya 			

	c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan			
31.	Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.			
32.	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi			
PROSEDUR PASCA PERSALINAN				
33.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
34.	Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.			
35.	Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K ₁ 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.			
36.	Setelah satu jam pemberian Vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan dibiarkan sampai bayi berhasil menyusui.			
EVALUASI				
37.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.			
38.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.			
39.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
40.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2			

	jam pertama pasca persalinan. b. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.			
41.	Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x per menit) serta suhu tubuh normal (30,5-37,5) ⁰ C			
KEBERSIHAN DAN KEAMANAN				
42.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.			
43.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.			
44.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
45.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.			
46.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
47.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.			
48.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
49.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
DOKUMENTASI				
50.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV			
TEKNIK		0	1	2
51.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
52.	Menjaga privasi ibu			
53.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 106				

Evaluator

0 = Tidak dilakukan sama sekali
1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

Nilai yang didapat
Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x)}} \times 100\%$

PENANGANAN PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA BAHU

1. PENGERTIAN

Menurut buku acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal (2010), setelah kelahiran kepala, akan terjadi putaran paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (oblique) di bawah ramus pubis. Dorongan pada saat ibu mencedakan akan menyebabkan bahu depan (anterior) berada di bawah pubis, bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengan sumbu miring dan tetap berada pada posisi anteroposterior, pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis.

Distosia bahu ialah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory walaupun jarang terjadi dan karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum (Mochtar R, 2010).

2. PENILAIAN KLINIK

- a. Kepala janin telah lahir namun masih erat berada di vulva
- b. Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar
- c. Daggu tertarik dan menekan perineum
- d. Tanda kepala kura-kura yaitu penarikan kembali kepala terhadap perineum sehingga tampak masuk kembali ke dalam vagina.
- e. Penarikan kepala tidak berhasil melahirkan bahu yang terperangkap di belakang symphysis (Siafudin, 2010).

3. FAKTOR RESIKO

- a. Ibu dengan diabetes
- b. Riwayat obstetri/persalinan dengan bayi besar
- c. Ibu dengan obesitas

- d. Postdates
- e. Janin besar karena macrosomia
- f. Riwayat obstetri dengan persalinan lama / persalinan sulit
- g. Cephalopelvic disproportion (Mochtar, 2010)

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta : EGC
- Saifuddin Abdul B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo:

**PENANGANAN PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN DISTOSIA
BAHU**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Persiapan Penolong : a. Lepas perhiasan b. Kenakan APD c. Patahkan Ampul d. Mendekatkan peralatan e. Cuci Tangan dengan air mengalir.			
	PERSIAPAN ALAT			
6.	Korentang dalam tempatnya, partus set dalam bak instrumen steril, kapas alcohol dalam comb kecil, kassa steril, resusitasi set, handuk, duk steril, uterotonika (oksitosin) dan spuit 3 cc, APD (celemek, sepatu, topi, masker, kacamata, handscoon steril), bethadine, larutan chlorine 0,5 % baskom			
	PERSIAPAN KLIEN			
7.	Atur posisi klien dengan posisi dorsal recumbant			
	PERSIAPAN PENOLONG			
8.	Pakai sarung tangan			
9.	Sedot oksitosin 10 IU dengan <i>one hand technique</i>			
10.	Pakai sarung tangan panjang untuk tangan kanan dan sarung tangan pendek untuk tangan kiri			
	PELAKSANAAN			
11.	Lakukan vulva hygiene dengan terlebih dahulu mengucapkan " Basmalah "			
12.	Pastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. Lakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah			
13.	Cuci tangan dalam larutan chlorine 0,5 % dan lepaskan sarung tangan secara terbalik			
14.	Periksa DJJ			
15.	Pimpin ibu untuk meneran bila ada his			
16.	Setelah kepala tampak pada vulva 5-6 cm, letakan handuk pada perut ibu dan letakkan duk di bawah bokong ibu			
17.	Buka tutup bak instrumen, pakai sarung tangan steril			

18.	Terus pimpin ibu untuk meneran			
19.	Saat occiput tampak di bawah simphisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi lipatan kain di bawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan bernafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee			
20.	Usap muka janin dengan kassa steril untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah			
21.	Periksa adanya lilitan tali pusat			
22.	Tunggu hingga kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan			
	MELAHIRKAN BAHU SECARA MC.ROBERT			
23.	a. Tarik kedua paha ibu sedekat mungkin dengan dada dengan kedua tangan ibu, dan kepala ibu menunduk semaksimal mungkin sehingga dagu menyentuh dada ibu b. Letakkan tangan penolong dengan posisi biparietal, tarik kepala bayi kearah posterior untuk melahirkan bahu depan, kemudian tarik kepala bayi kearah anterior untuk melahirkan bahu belakang			
	MELAHIRKAN BAHU DEPAN DAHULU			
24.	a. Masukkan satu tangan penolong yang sesuai dengan punggung bayi ke dalam jalan lahir dan diletakkan pada scapula depan b. Saat his, putar bahu depan sehingga sumbu kedua bahu miring terhadap panggul dan dibarengi tarikan ringan pada kepala kearah bawah. c. Seorang asisten membantu menekan bahu dari luar ke arah bawah bagian suprapubik ibu. Kadang-kadang jari telunjuk dapat dikaitkan pada ketiak anak untuk membantu menarik. Apabila usaha ini gagal, upayakan melahirkan lengan belakang lebih dahulu dengan memutar bahu belakang kearah depan			
25.	Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya melahirkan badan bayi dengan <i>hand manuver</i>			
	PENANGANAN BAYI BARU LAHIR			
26.	Setelah bayi lahir seluruhnya, letakkan bayi di perut ibu dan dikeringkan dan mengucapkan “Hamdalah”			
27.	Klem tali pusat			
28.	Potong tali pusat diantara kedua klem			
29.	Ganti bungkus bayi pada ibunya			
	MANAJEMEN AKTIF KALA III			
30.	Pastikan janin tunggal			
31.	Beritahu ibu bahwa akan disuntik			

32.	Suntik oksitosin 10 IU			
33.	Lakukan PTT dan dorongan dorsokranial saat ada kontraksi uterus			
34.	Setelah plasenta terlihat di depan introitus vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan, putar searah jarum jam dengan hati-hati			
35.	Setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri			
36.	Periksa kelengkapan plasenta			
37.	Sambil melakukan masase uterus, observasi perdarahan dan kontraksi uterus			
38.	Cuci tangan dengan larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT			
PENGIKATAN TALI PUSAT				
39.	Lakukan pengikatan tali pusat (bila tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir, bila ada perdarahan aktif lakukan penjahitan perineum)			
40.	Lakukan IMD			
41.	Periksa KU ibu, perdarahan, kontraksi uterus dan periksa nadi ibu			
42.	Lakukan penjahitan perineum			
43.	Periksa ulang perdarahan dan kontraksi uterus			
44.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan Assalamu'alaikum Wr. Wb			
45.	Lakukan pendokumentasian tindakan dan hasilnya			
TEKNIK		0	1	2
46.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
47.	Menjaga privasi ibu			
48.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 96				

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali
1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x)}} \times 100\%$

PENANGANAN RETENSIO PLACENTA DENGAN PLACENTA MANUAL

A. RETENSIO PLASENTA

1. Pengertian

Retensio plaseenta adalah plasenta belum lahir setelah $\frac{1}{2}$ jam bayi lahir (Ashari, 2010). Retensio plaseenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta (habitual retensio plaseenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsioma. Sewaktu suatu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang (Prawiraharjo, 2014).

2. Etiologi

Penyebab retensio plaseenta menurut Sastrawinata (2013) :

- a. His kurang kuat (penyebab terpenting).
- b. Plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi disudut tuba) dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil).

3. Jenis-jenis Retensio Plasenta :

- a. Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- b. Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki miometrium.
- c. Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.
- d. Plasenta adhesiva adalah plasenta yang implantasinya kuat dari jonjot korion plasenta hingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- e. Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta didalam cavum uteri, disebabkan oleh konstriksi ostium uterus (Prawirohardjo, 2014).

4. Penatalaksanaan

- a. Pada umumnya pengeluaran sisa plasenta dilakukan dengan kuretase. Dalam kondisi tertentu apabila memungkinkan, sisa plasenta dapat dikeluarkan secara manual. Kuretase harus dilakukan dirumah skait dengan hati-hati karena dinding rahim relatif tipis dibandingkan dengan kuretase pada abortus.
- b. Setelah selesai tindakan pengeluaran sisa plasenta, dilanjutkan dengan pemberian obat uterotonika melalui suntikan atau peroral.
- c. Antibiotika dalam dosis pencegahan sebaiknya diberikan

B. MANUAL PLASENTA

1. Pengertian

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri (Prawirohardjo, 2014).

Manual plasenta merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan retensio plasenta. Teknik operasi plasenta manual tidaklah sukar, tetapi harus diperkirakan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita (Manuaba, 2012)

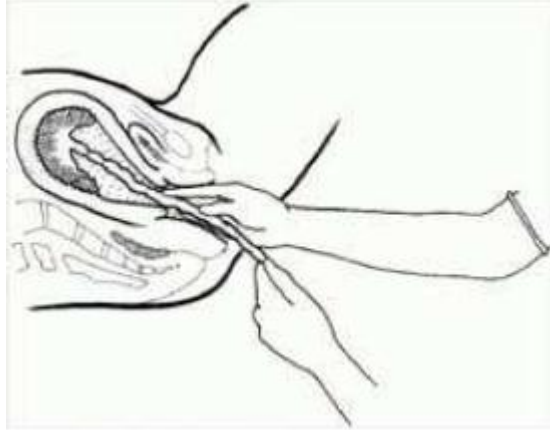
2. Indikasi

Indikasi pelepasan plasenta secara manual adalah :

- a. pada keadaan perdarahan pada kala tiga persalinan kurang lebih 400 cc yang tidak dapat dihentikan dengan uterotonika dan masase,
- b. retensio plasenta setelah 30 menit anak lahir,
- c. setelah persalinan buatan yang sulit seperti forsep tinggi, versi ekstraksi, perforasi, dan dibutuhkan untuk eksplorasi jalan lahir
- d. tali pusat putus (Prawirohardjo, 2014).

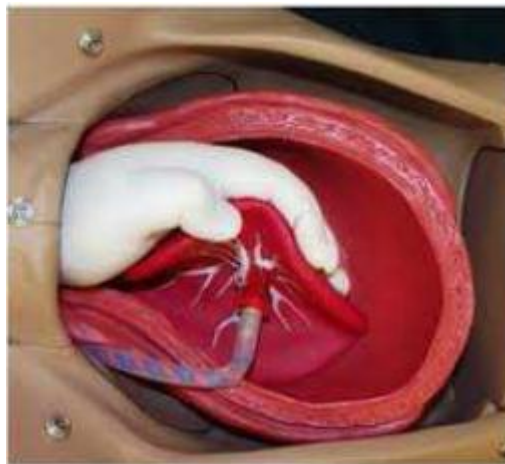
3. Garis Besar Teknik Manual Plasenta

a. Penetrasi ke Kavum Uteri



Masukkan tangan secara obstetrik kedalam uterus (kelima ujung jari disatukan, masukkan tangan ke dalam vagina dengan posisi di bawah tali pusat dan punggung tangan menghadap ke bawah. Telusuri tali pusat bagian bawah sampai ke dalam uterus.)

b. Melepas Plasenta dari Dinding Uterus



Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri untuk menahan uterus ketika dilakukan tindakan manual plasenta. Setelah tangan kanan berada pada kavum uteri, buka telapak tangan, rapatkan jari-jari dan posisikan telapak tangan agak menekuk (sesuai dengan keadaan uterus), cari bagian plasenta yang telah terlepas. Secara perlahan lepaskan bagian plasenta yang belum terlepas dengan menggunakan sisi tangan yang sejajar dengan ulna.

c. Mengeluarkan Plasenta



Pindahkan tangan kiri ke supra pubik untuk menahan uterus bagian bawah saat tangan kanan keluar dari kavum uteri. Setelah seluruh bagian plasenta terlepas, keluarkan plasenta dan tangan dari dalam kavum uteri. Letakkan plasenta dalam tempat yang datar dan pastikan kelengkapan plasenta. Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungandan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Sastrawinata, Sulaiman. 2013. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta : EGC

**DAFTAR TILIK PENANGANAN RETENSIO PLACENTA DENGAN
PLACENTA MANUAL**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
	Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera.			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Persiapan Penolong : a. Lepas perhiasan b. Kenakan APD c. Patahkan Ampul d. Mendekatkan peralatan e. Cuci Tangan dengan air mengalir.			
	PERSIAPAN ALAT			
6.	Korentang dalam tempatnya , partus set dalam bak instrument steril, infus set (cairan infus, selang infus, vena kateter ukuran 16/ 18), O2 set (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humadifier), douer cateter, spuit 3 cc. uterotonika (oksitosin, methyl ergometrin), kassa steril, kapas alcohol dalam comb kecil plester, duk steril dan handuk, bengkok, tempat plasenta, gunting plester, sarung tangan panjang dan pendek steril, celemek, sepatu, masker, kaca mata dan penutup kepala, bethadine, larutan klorin 0,5 % dan air DTT dalam tempatnya			
	PELAKSANAAN			
7.	Mengucapkan “Basmalah” sebelum melakukan tindakan			
8.	Awasi KU dan vital sign klien serta observasi perdarahan			
9.	Beri ibu O2			
10.	Pasang infus dan oksitosin 10 IU drip			
11.	Atur posisi klien dengan posisi litotomi atau dorsal recumbent			
12.	Masukkan spuit 3 cc dalam bak steril			
13.	Patahkan ampul ergometrin			
14.	Pasang alas bokong dan tutupi perut ibu dengan duk steril/ DTT			
15.	Pakai sarung tangan steril			
16.	Sedot ergometrin			

17.	Bersihkan vulva dari darah dengan kapas dan air DTT			
18.	Jika kandung kemih penuh, lakukan pengosongan kandung kemih dengan kateter			
19.	Lepaskan sarung tangan kanan dan rendam pada larutan chlorin 0,5 %, lalu gunakan sarung tangan panjang pada tangan kanan			
20.	Tangan kiri membuka labia			
21.	Masukkan tangan secara obstetrik kedalam uterus (kelima ujung jari disatukan, masukkan tangan ke dalam vagina dengan posisi di bawah tali pusat dan punggung tangan menghadap ke bawah. Telusuri tali pusat bagian bawah sampai ke dalam uterus.)			
22.	Pindahkan tangan kiri ke fundus uteri untuk menahan uterus ketika dilakukan tindakan manual plasenta			
23.	Setelah tangan kanan berada pada kavum uteri, buka telapak tangan, rapatkan jari-jari dan posisikan telapak tangan agak menekuk (sesuai dengan keadaan uterus), cari bagian plasenta yang telah terlepas			
24.	Secara perlahan lepaskan bagian plasenta yang belum terlepas dengan menggunakan sisi tangan yang sejajar dengan ulna			
25.	Lakukan tindakan pelepas plasenta hanya dengan satu kali tindakan (sebelum plasenta dan tangan keluar dari kavum uteri, pastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal)			
26.	Pindahkan tangan kiri ke supra pubik untuk menahan uterus bagian bawah saat tangan kanan keluar dari kavum uteri			
27.	Setelah seluruh bagian plasenta terlepas, keluarkan plasenta dan tangan dari dalam kavum uteri			
28.	Letakkan plasenta dalam tempat yang datar dan pastikan kelengkapan plasenta			
29.	Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal			
30.	Lakukan masase pada fundus uteri secara <i>palmar</i> dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta tidak terdapat perdarahan abnormal			
31.	Beritahu ibu bahwa akan diberikan suntikan			
32.	Lakukan injeksi ergometrin 10 IU per IM			
33.	Perhatikan KU ibu selama dilakukan tindakan			
34.	Memberitahukan kepada ibu bahwa tindakan telah selesai dan mengucapkan <i>hamdallah</i>			
35.	Mengakhiri pertemuan dengan sopan dan mengucapkan "Wassalamu'alaikum Wr. Wb"			
	DEKONTAMINASI			
36.	Buang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah			
37.	Bersihkan ibu, bantu untuk mengenakan pakaian dan pastikan ibu merasa nyaman			
38.	Rendam sarung tangan dan peralatan yang telah terkontaminasi pada larutan chlorin 0,5 %			

39.	Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun			
40.	Observasi KU, vital sign, volume perdarahan dan kontraksi uterus			
41.	Lakukan pendokumentasian pada lembar catatan medik dan lembar partograf			
	TEKNIK	0	1	2
42.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
43.	Menjaga privasi ibu			
44.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 88				

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali
1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times)} \times 100\%$$

PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER DENGAN KOMPRESI MANUAL INTERNA (KBI) DAN KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)

A. PERDARAHAN POSTPARTUM

1. Definisi

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500ml setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2014).

2. Klasifikasi

Menurut Prawirohardjo (2014), perdarahan postpartum diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

a. Perdarahan postpartum primer

Adalah perdarahan yang berlangsung dalam 24 jam pertama persalinan dan biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, dan retensi sisa plasenta.

b. Perdarahan postpartum sekunder

Adalah perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam persalinan.

3. Penyebab Perdarahan Postpartum

Penyebab perdarahan postpartum menurut Anggraeni (2010) antara lain :

- a. Atonia uteri
- b. Lacerasi jalan lahir
- c. Robekan serviks
- d. Robekan perineum
- e. Retensio plasenta
- f. Retensio sisa plasenta
- g. Inversio uteri

4. Faktor Predisposisi

Menurut Manuaba (2012) faktor predisposisi perdarahan postpartum antara lain :

1. Keadaan umum pasien yang mempunyai gizi rendah
2. Kelemahan dan kelelahan otot rahim

3. Pertolongan persalinan dengan tindakan
4. Overdistensi pada kehamilan (hidramnion, gemeli, TBJ > 4000gr)

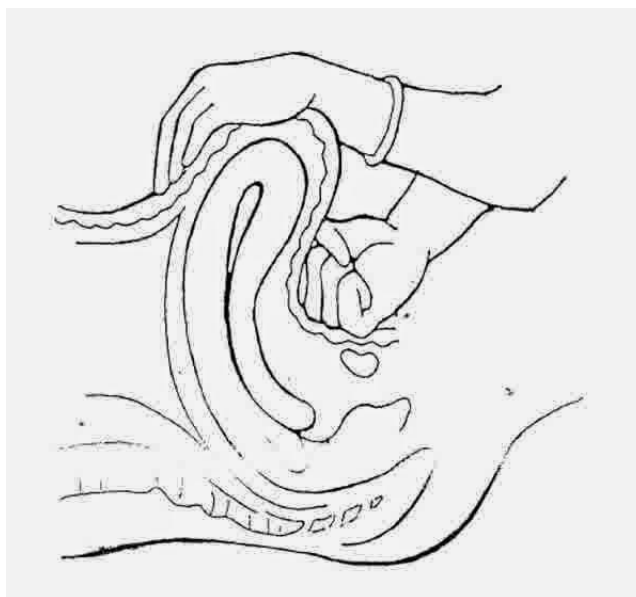
B. KOMPRESI BIMANUAL

Kompresi bimanual adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera homorrage postpartum. dinamakan demikian karena secara literature melibatkan kompresi uterus diantara dua tangan.

a. Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)

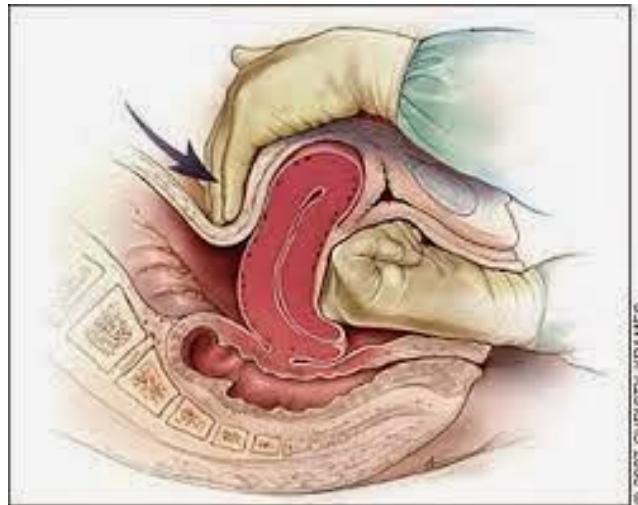
Kompresi bimanual eksterna merupakan tindakan yang efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi bimanual ini diteruskan sampai uterus dipastikan berkontraksi dan perdarahan dapat dihentikan. ini dapat di uji dengan melepaskan sesaat tekanan pada uterus dan kemudian mengevaluasi konsistensi uterus dan jumlah perdarahan.

KBE dilakukan dengan menekan uterus melalui dinding abdomen dengan jalan saling mendekatkan kedua belah telapak tangan yang melingkupi uterus. Pantau aliran darah yang keluar. Bila perdarahan berkurang, kompresi diteruskan, pertahankan hingga uterus dapat kembali berkontraksi. Bila belum berhasil dilakukan kompresi bimanual internal.



b. Kompresi Bimanual Interna (KBI)

Kompresi bimanual interna yaitu penanganan perdarahan postpartum dengan salah satu tangan penolong yang dominan dimasukkan ke dalam vagina dan sambil membuat kepalan diletakkan pada forniks anterior vagina. Tangan kanan diletakkan pada perut penderita dengan memegang fundus uteri dengan telapak tangan dan dengan ibu jari didepan serta jari-jari lain dibelakang uterus.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Varney, Helen. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.

**DAFTAR TILIK PENANGANAN PERDARAHAN POST PARTUM
PRIMER DENGAN KOMPRESI MANUAL INTERNA (KBI) DAN
KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA (KBE)**

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
	Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera.			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
	PERSIAPAN ALAT			
5.	Korentang dalam tempatnya, partus set dalam bak instrument steril, infus set (cairan infus, selang infus, vena kateter ukuran 16/ 18), O2 set (O2 dalam tabungnya, selang O2, regulator, humadifier), douer cateter, spuit 3 cc, uterotonika (oksitosin, methyl ergometrin), kassa steril, kapas alcohol dalam comb kecil plester, duk steril dan handuk, bengkok, tempat plasenta, gunting plester, sarung tangan panjang dan pendek steril, celemek, sepatu, masker, kaca mata dan penutup kepala, bethadine, larutan klorin 0,5 % dan air DTT dalam tempatnya			
	PERSIAPAN PASIEN			
6.	Atur posisi pasien dengan posisi dorsal rekumbent			
	PERSIAPAN PENOLONG			
7.	Gunakan APD (celemek, sepatu, penutup kepala, masker dan kaca mata)			
8.	Lepaskan perhiasan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
9.	Pakai sarung tangan panjang untuk tangan kanan dan sarung tangan pendek untuk tangan kiri			
	PELAKSANAAN			
10.	Apabila setelah plasenta lahir lengkap dan dilakukan masase uterus selama 15 detik ternyata uterus tidak berkontraksi, maka dikatakan atonia uteri.			

11.	Diawali dengan “Basmalah” periksa kandung kemih pasien. Lakukan pengosongan kandung kemih bila perlu.			
12.	Lakukan vulva higien untuk membersihkan jalan lahir dari selaput ketuban dan bekuan darah			
13.	<p>Lakukan KBI selama 5 menit, dengan teknik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Buka labia dengan tangan kiri dan tangan kanan masuk ke vagina secara obstetric Letakkan tangan kiri pada korpus uteri posterior seluas mungkin Letakkan tangan kanan pada forniks anterior dengan posisi tangan menggenggam Tekan uterus dengan cara menjepitnya menggunakan kedua tangan sekuat mungkin <p>Catatan : Apabila setelah dilakukan tindakan KBI selama 5 menit uterus berkontraksi, kemudian lanjutkan tindakan KBI selama 2 menit (total waktu KBI 7 menit). Selanjutnya lakukan perawatan rutin. Namun jika setelah dilakukan KBI selama 5 menit uterus tidak berkontraksi, maka ajarkan pada keluarga atau asisten untuk melakukan KBE.</p>			
14.	<p>Mengajarkan pada keluarga atau asisten untuk melakukan tindakan KBE, dengan teknik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan tangan kiri pada korpus uteri posterior, dan raba seluas mungkin Letakkan tangan kanan di tepi atas simphisis dengan posisi mengepal Tekan uterus sekuat mungkin dengan menjepitnya menggunakan kedua tangan 			
15.	Berikan injeksi methyl ergometrin 0,2 mg per IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal (ergometrin tidak diberikan pada ibu dengan hipertensi)			
16.	Pasang infus dengan larutan RL 500 cc dan 20 IU (2 x 10 IU) oksitosin dengan loss clam/ guyur dihabiskan dalam 10 menit.			
17.	Lakukan tindakan KBI kembali			
18.	<p>Apabila uterus berkontraksi, lakukan perawatan dan pengawasan kala IV, namun apabila uterus tetap belum berkontraksi, rujuk pasien dan tetap lakukan tindakan KBI dan pemberian cairan infus.</p> <p>Dosis infuse pasca guyur :</p> <ol style="list-style-type: none"> RL 500 cc dan 20 IU oksitosin yang dihabiskan dalam waktu 1 jam, maksimal 1,5 liter selanjutnya infuse RL 500 cc dan 20 IU oksitosin dihabiskan dalam waktu 4 jam (125 cc/ jam) Jika cairan infus tidak cukup, infuskan 500 ml 			

	(botol kedua) cairan infus dengan tetesan sedang dan tambahkan dengan pemberian cairan secara oral untuk rehidrasi.			
19.	Mengucapkan Hamdalah dan Assalamu'alaikum Wr. Wb pada akhir pertemuan			
20.	Dokumentasikan tindakan dan hasilnya pada lembar medik pasien			
	TEKNIK	0	1	2
21.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
22.	Menjaga privasi ibu			
23.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 46				

Keterangan

Evaluator

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna
2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times)} \times 100\%$$

PENANGANAN SYOK HIPOVOLEMİK

A. DEFINISI

Syok adalah suatu keadaan disebabkan gangguan sirkulasi darah kedalam jaringan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan dan tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme (Prawirohardjo, 2014).

Syok hipovolemik merupakan kondisi medis atau bedah dimana terjadi kehilangan cairan dengan cepat yang berakhir pada kegagalan beberapa organ, disebabkan oleh volume sirkulasi yang tidak adekuat dan berakibat pada perfusi yang tidak adekuat. Paling sering, syok hipovolemik merupakan akibat kehilangan darah yang cepat (syok hemoragik) (Dewi dan Rahayu, 2010).

Syok hipovolemik adalah suatu keadaan akut dimana tubuh kehilangan cairan tubuh, cairan ini dapat berupa darah, plasma, dan elektrolit (Grace, 2006).

B. ETIOLOGI

Syok hipovolemik dapat disebabkan oleh kehilangan volume massive yang disebabkan oleh: perdarahan gastro intestinal, internal dan eksternal hemoragi, atau kondisi yang menurunkan volume sirkulasi intravascular atau cairan tubuh lain, intestinal obstruction, peritonitis, acute pancreatitis, ascites, dehidrasi dari excessive perspiration, diare berat atau muntah, diabetes insipidus, diuresis, atau intake cairan yang tidak adekuat (Dewi dan Rahayu, 2010)

C. TANDA DAN GEJALA

Secara khas, riwayat pasien meliputi kondisi-kondisi yang menyebabkan penurunan volume darah, seperti gastrointestinal hemoragi, trauma, diare berat dan muntah. Pengkajian yang didapatkan meliputi:

1. kulit pucat,

2. penurunan sensori,
3. pernafasan cepat dan dangkal,
4. urin output kurang dari 25ml/jam,
5. kulit teraba dingin,
6. clammy skin,
7. MAP dibawah 60 mm Hg dan nadi melemah,
8. penurunan CVP,
9. penurunan tekanan
10. atrial kanan,
11. penurunan PAWP, dan
12. penurunan
13. cardiac output (Dewi dan Rahayu, 2010)

D. PENATALAKSANAAN

Tujuan utama dalam mengatasi syok hipovolemik adalah :

1. memulihkan volume intravascular untuk membalik urutan peristiwa sehingga tidak mengarah pada perfusi jaringan yang tidak adekuat.
2. meredistribusi volume cairan
3. memperbaiki penyebab yang mendasari kehilangan cairan secepat mungkin.

Terapi non Farmakologi :

1. Pengobatan penyebab yang mendasari

Jika pasien sedang mengalami hemoragi, upaya dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Mencakup pemasangan tekanan pada tempat perdarahan atau mungkin diperlukan pembedahan untuk menghentikan perdarahan internal.

2. Penggantian cairan darah

Pemasangan dua jalur intra vena dengan kjarum besar dipasang untuk membuat akses intra vena guna pemberian cairan. Maksudnya

memungkinkan pemberian secara simultan terapi cairan dan komponen darah jika diperlukan.

Contohnya : Ringer Laktat dan Natrium clorida 0,9 %, Koloid (albumin dan dekstran 6 %).

3. Redistribusi Cairan

Pemberian posisi trendelenberg yang dimodifikasi dengan meninggikan tungkai pasien, sekitar 20 derajat, lutut diluruskan, trunchus horizontal dan kepala agak dinaikan. Tujuannya, untuk meningkatkan arus balik vena yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi (Dewi dan Rahayu, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Dewi E, Rahayu S. 2010. *Kegawatdaruratan Syok Hipovolemik*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2. No. 2. Juni 2010, 93-96
- Grace A, Neil R B. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*. Jakarta : Erlangga.

DAFTAR TILIK PENANGANAN SYOK HIPOVOLEMIC

No	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Minta persetujuan tindakan kepada klien dan keluarga dengan pengisian lembar <i>informed concent</i> .			
	Catatan : Apabila keadaan klien dalam kondisi emergency, maka penjelasan prosedur dapat dilakukan saat pelaksanaan tindakan, sedangkan persetujuan tindakan dapat dilakukan segera.			
4.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
5.	Persiapan Penolong : a. Lepas perhiasan b. Mendekatkan peralatan c. Cuci Tangan dengan air mengalir.			
	PERSIAPAN			
	Air Bag			
	Oropharyngeal air way			
	Face mask			
	Endotracheal tube			
	Perlengkapan infuse : IV keteter segala ukuran, cairan infuse : RL, NaCl 0,9% dll.			
	Perlengkapan pemasangan dower cateter segala ukuran			
	Set intubasi			
	Obat-obat emergency, andrenalin, sulfas atropine, dopamine, aminophilin, difenhidramin HCl dll			
	Beri penjelasan tentang prosedur tindakan terhadap keluarga/pasien tidak sadar			
	Tranfusi set			
B.	CONTENT/ISI			
6.	Mengucapkan Basmalah sebelum melakukan tindakan			
7.	Kaji tanda-tanda vital dan perdarahan			
8.	Kaji tanda-tanda kekurangan cairan mukosa kering, mata cekung			
9.	Bila disebabkan karena perdarahan, hentikan dengan tourniket, balut tekan, atau penjahitan			
10.	Meletakkan penderita dalam posisi syok			
11.	Kepala setinggi atau lebih tinggi dari dada			
12.	Tubuh horizontal atau dada lebih rendah, kedua tungkai lurus, diangkat 20°			

13.	Beri oksigen 4-6 liter dengan ambu bag.			
14.	Bila pasien tidak sadar lakukan gerakan triple (ekstensi kepala, mendorong mandibula kedepan dan membuka mulut)			
15.	Bila pasien henti nafas (apnea) segera lakukan ventilasi 2 kali buatan, kalau memungkinkan dengan O2 murni (100%)			
16.	Setelah 2 x ventilasi buatan awal, segera raba arteri karotis atau arteri femoralis			
17.	Bila nadi berdenyut tetapi pasien masih henti nafas teruskan ventilasi buatan 12 kali/menit sampai timbul ventilasi spontan dan adekuat			
18.	Bila tidak teraba berarti terjadi henti jantung (cardiac arrest) segera lakukan kompresi jantung luar 15 kali dengan laju 80-100 kali/menit yang kemudian dilakukan ventilasi 2 kali (ventilasi = 1-1 1/2 detik) dievaluasi setiap 1 menit, apakah tindakan efektif			
19.	Pasang infuse NaCl/ RL 1-2 liter dalam 30-60 menit, bila syok disebabkan oleh vomitus atau GEA sambil memonitor tanda-tanda vital dan CVP			
20.	Pasang infuse NaCl/RL 1-2 liter dalam 30-60 menit dan persiapan transfuse bila karena perdarahan. Sebelum tersedia darah diberikan plasmaexpander : plasmafusin maksimal 20 ml/Kg BB, Dekstan 70 maksimum 15 ml/Kg BB			
21.	Berikan paket red cell (PRC) bila diperlukan hingga Ht>30%			
22.	Pasang dower cateter untuk memonitor produk urine			
23.	Cek elektrolit dan koreksi kelainannya			
24.	Koreksi asidosis, bila dari pemeriksaan AGD terjadi asidosis metabolic diberikan Na-Bikarbinat 0,3 x BB x base axces meq IV			
25.	Evaluasi vital sign tiap menit sampai terlihat kembalinya organ vital			
26.	Otak : kembalinya kesadaran			
27.	Ginjal : volume urine bertambah sekitar 30 cc/jam			
28.	Jantung : denyut nadi turun, tensi mengingat			
29.	Kulit : ekstremitas menjadi hangat			
30.	Mengucapkan Hamdalah pada akhir tindakan			
31.	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu'alaikum Wr. Wb			
	TEKNIK			
32.	Melaksanakan tindakan secara sistematis/berurutan			
33.	Menjaga privasi pasien			
34.	Melaksanakan tindakan dengan efektif & efisien			
Total Score : 68				

Yogyakarta,

Keterangan

0= Tidak dilakukan sama sekali
1= Dilakukan tetapi tidak sempurna
2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{\text{Jumlah total}} \times 100$

.....

Nilai ≥ 75 mahasiswa dinyatakan lulus
Nilai < 75 mahasiswa harus mengulang

PERSIAPAN PASIEN CURETTAGE

A. PENGERTIAN

Kuratase adalah cara membersihkan hasil konsepsi memakai alat kuratase (sendok kerokan). Sebelum melakukan kuratase, penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus gunanya untuk mencegah terjadinya bahaya kecelakaan misalnya perforasi (Andriyani, 2014).

B. TUJUAN KURETASE

1. Kuret sebagai diagnostik suatu penyakit rahim

Yaitu mengambil sedikit jaringan lapis lendir rahim, sehingga dapat diketahui penyebab dari perdarahan abnormal yang terjadi misalnya perdarahan pervaginam yang tidak teratur, perdarahan hebat, kecurigaan akan kanker endometriosis atau kanker rahim, pemeriksaan kesuburan/ infertilitas.

2. Kuret sebagai terapi

Yaitu bertujuan menghentikan perdarahan yang terjadi pada keguguran kehamilan dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang, menghentikan perdarahan akibat mioma dan polip dengan cara mengambil mioma dan polip dari dalam rongga rahim, menghentikan perdarahan akibat gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim misalnya kasus keguguran, tertinggalnya sisa jaringan plasenta, atau sisa jaringan janin di dalam rahim setelah proses persalinan, hamil anggur, menghilangkan polip rahim (Damayanti, 2010).

C. INDIKASI KURETASE

1. Abortus Inkomplit

Abortus inkompletus adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari *kavum uteri* dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirorahardjo, 2014)

2. Kehamilan Mola

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan hidropik. Yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai satu atau dua sentimeter (Prawirohardjo, 2014).

3. Blighted Ovum

Blighted Ovum (kehamilan unembrionik) adalah kehamilan patologik, dimana mudigah/embrio tidak terbentuk sejak awal. Blighted ovum harus dibedakan dari kehamilan muda yang normal, dimana mudigah masih terlalu kecil untuk dapat dideteksi dengan alat USG (biasanya kehamilan 5-6 minggu) (Prawirohardjo, 2014)

4. Missed Abortion

Retensi janin mati (Missed Abortion) adalah perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih (Prawiroharjo, 2014).

Missed Abortion adalah kehilangan kehamilan dimana produk-produk konsepsi tidak keluar dari tubuh (Suseno dkk, 2014).

5. Retensi Sisa Plasenta

Sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam uterus yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum primer atau perdarahn postpartum sekunder. Perdarahan postpartum dini dapat terjadi sebagai akibat tertinggalnya sisa plasenta atau selaput janin. Bila hal tersebut terjadi, harus dikeluarkan secara manual atau dikuretase disusul dengan pemberian obat-obat uterotonika intravena (Sujiatini, 2011).

D. PERSIAPAN KURETASE

1. Persiapan Pasien

a. Puasa

Saat akan menjalani kuretase, biasanya ibu harus mempersiapkan dirinya. Misal, berpuasa 4-6 jam sebelumnya. Tujuannya supaya perut dalam keadaan kosong sehingga kuret bisa dilakukan dengan maksimal.

b. Persiapan Psikologis

Setiap ibu memiliki pengalaman berbeda dalam menjalani kuret. Ada yang bilang kuret sangat menyakitkan sehingga ia kapok untuk mengalaminya lagi. Tetapi ada pula yang biasa-biasa saja. Sebenarnya, seperti halnya persalinan normal, sakit tidaknya kuret sangat individual. Sebab, segi psikis sangat berperan dalam menentukan hal ini. Bila ibu sudah ketakutan bahkan syok lebih dulu sebelum kuret, maka munculnya rasa sakit sangat mungkin terjadi. Sebab rasa takut akan menambah kuat rasa sakit.

Sebaliknya, bila saat akan dilakukan kuret ibu bisa tenang dan bisa mengatasi rasa takut, biasanya rasa sakit bisa teratasi dengan baik. Meskipun obat bius yang diberikan kecil sudah bisa bekerja dengan baik. Untuk itu sebaiknya sebelum menjalani kuret ibu harus mempersiapkan psikisnya dahulu supaya kuret dapat berjalan dengan baik. Persiapan psikis bisa dengan berusaha menenangkan diri untuk mengatasi rasa takut, pahami bahwa kuret adalah jalan yang terbaik untuk mengatasi masalah yang ada. Sangat baik bila ibu meminta bantuan kepada orang terdekat seperti suami, orangtua, sahabat, dan lainnya.

c. Meminta Penjelasan Dokter

Hal lain yang perlu dilakukan adalah meminta penjelasan kepada dokter secara lengkap, mulai apa itu kuret, alasan kenapa harus dikuret, persiapan yang harus dilakukan, hingga masalah atau risiko yang mungkin timbul. Jangan takut memintanya karena dokter wajib menjelaskan segala sesuatu tentang kuret. Dengan penjelasan lengkap diharapkan dapat membuat ibu lebih memahami dan bisa lebih tenang dalam pelaksanaan kuret (Andriyani, 2014).

2. Persiapan Tenaga Kesehatan

Melakukan USG terlebih dahulu, mengukur tekanan darah pasien, dan melakukan pemeriksaan Hb, menghitung pernapasan, mengatasi perdarahan, dan memastikan pasien dalam kondisi sehat dan fit (Damayanti, 2008).

3. Persiapan Alat

a. Alat tenun,

- 1) Baju operasi
- 2) Laken
- 3) Doek kecil

b. Alat Kuretase

- 1) Spekulum dua buah (Spekulum cocor bebek (1) dan SIM/L (2) ukuran S/M/L)
- 2) Sonde penduga uterus
 - a) Untuk mengukur kedalaman rahim
 - b) Untuk mengetahui lebarnya lubang vagina
- 3) Cunam muzeus atau cunam porsio
- 4) Berbagai ukuran busi (dilatator) Hegar
- 5) Berbagai macam ukuran sendok kerokan (kuret 1 set)
- 6) Cunam tampon satu buah
- 7) Kain steril dan handscoon 2 pasang
- 8) Tenakulum 1 buah
- 9) kom
- 10) Lampu sorot
- 11) Larutan antiseptik
- 12) Tensimeter, stetoskop, sarung tangan DTT
- 13) Set infus, aboket, cairan infus
- 14) Kateter karet 1 buah
- 15) Sduit 3 cc dan 5 cc
- 16) Oksigen dan regulator (Andriyani, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

Andriyani. 2014. Abortus. <http://reniandriani065.blogspot.co.id/2014/03/abortus-dll.html>

Damayanti et all 2010, Penanganan Masalah Sosial dan Psikologis Pasien Kanker stadium Lanjut dalam perawatan Paliatif, Universitas Indonesia, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

Sujiyatini dkk. 2011. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha medika

DAFTAR TILIK PERSIAPAN PASIEN CURETTAGE

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
B.	CONTENT/ISI			
5.	Melakukan konseling pra tindakan : a. Memberi informed consent b. Menjelaskan pada klien tentang penyakit yang diderita c. Menerangkan kepada pasien tentang tindakan kuretase yang akan dilakukan: garis besar prosedur tindakan, tujuan dan manfaat tindakan d. memeriksa keadaan umum pasien, bila memungkinkan pasien dipuasakan.			
6.	Persiapan alat : a. Alat tenun, terdiri dari : baju operasi, laken, doek kecil b. Alat-alat kuretase dalam bak instrument steril : ▪ Speculum dua buah (Spekullum cocor bebek (1) dan SIMS/L (2) ukuran S/M/L) ▪ Sonde (penduga) uterus ▪ Cunam porsio ▪ Berbagai ukuran busi (dilatator) Hegar ▪ Satu set sendok kuret ▪ Cunam tampon (1 buah) ▪ Pinset dan kassa steril ▪ Kain steril, dan sarung tangan dua pasang ▪ Ranjang ginekologi dengan penopang kaki ▪ Tenakulum (1 buah) ▪ Klem ovum/fenster (2 buah) ▪ Larutan anti septik (povidon iodine) ▪ Duk lubang steril ▪ Kom kecil			
7.	Persiapan Obat-obatan sesuai petunjuk dokter, seperti : a. Analgetik (petidin 1-2 mg/Kg BB) b. Ketamin HCL 0.5 ml/ Kg BB			

	c. Tramadol 1-2 mg/ BB d. Sedativa (diazepam 10 mg) e. Atropine sulfas 0.25- 0.50 mg/ml f. Ergometrin 1 ampul g. Infus RL h. Oksigen dan regulator			
8.	Mengucapkan “Basmalah” sebelum melakukan tindakan			
9.	Pemeriksaan sebelum curretage : a. USG (ultrasonografi) b. Mengukur tensi dan Hb darah c. Memeriksa sistim pernafasan d. Cek darah lengkap e. Memastikan pasien dalam kondisi sehat dan fit			
10.	Persiapan pasien : a. Mempersiapkan psikologis pasien b. Menganjurkan pasien untuk melakukan puasa sebelum pelaksanaan curettage (bila diperlukan) c. Melakukan pemeriksaan vital sign dan KU d. Mengganti pasien dengan pakaian khusus e. Memberikan cairan per IV sebagai profilaksis f. Mengosongkan kandung kemih (bila perlu) g. Membersihkan genetalia eksterna h. Memposisikan pasien di tempat tidur gynecologi			
11.	Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan “Hamdalah”			
12.	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr. Wb			
C.	TEKNIK			
13.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
14.	Menjaga privasi ibu			
15.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 30				

Yogyakarta,.....

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{(\text{Jumlah aspek yang dinilai} \times 2)} \times 100\%$

PENANGANAN ASFIKSIA NEONATORUM

B. PENGERTIAN

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan

C. ETIOLOGI

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi berikut ini:

1. Faktor ibu

- a. Preeklampsia dan eklampsia
- b. Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
- c. Partus lama atau partus macet
- d. Demam selama persalinan Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
- e. Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)

2. Faktor Tali Pusat

- a. Lilitan tali pusat
- b. Tali pusat pendek
- c. Simpul tali pusat
- d. Prolapsus tali pusat

3. Faktor Bayi

- a. Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
- b. Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu,

ekstraksi vakum, ekstraksi forseps)

c. Kelainan bawaan (kongenital)

d. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

(Prawirohardjo, 2014)

D. KLASIFIKASI

1. Asfiksia neonatorum ringan : Skor APGAR 7-10. Bayi dianggap sehat, dan tidak memerlukan tindakan istimewa
2. Asfiksia neonatorum sedang : Skor APGAR 4-6. Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
3. Asfiksia neonatorum berat : Skor APGAR 0-3. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada, pada asfiksia dengan henti jantung yaitu bunyi jantung fetus menghilang tidak lebih dari 10 menit sebelum lahir lengkap atau bunyi jantung menghilang post partum pemeriksaan fisik sama asfiksia berat (Wong, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

Wong. L Donna. 2014. Keperawatan Pediatrik. Edisi 1. Kedokteran. Jakarta. EGC

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka

DAFTAR TILIK PENANGANAN ASFIKSIA NEONATORUM

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Mengucapkan Assalamu'alaikum Wr.Wb dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan			
3.	Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu			
4.	Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)			
	PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN			
5.	Tempat datar dan keras, alas /kain bersih dan kering, lampu sorot, kain ganjalan bahu, balon&sungkup untuk ventilasi, De Lee/slim sucker, bengkok, selang oksigen dan tabung oksigen, stetoskop anak			
6.	Pakai celemek, lepaskan semua perhiasan dan aksesoris yang menempel, cuci tangan, keringkan dengan handuk bersih dan kering, pakai handscoen.			
7.	Mengawali kegiatan dengan mengucapkan "Basmalah"			
8.	Penilaian (dalam beberapa detik) <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi lahir cukup bulan? Apakah cairan amnion bening? Apakah bayi bernafas spontan atau langsung menangis? Apakah tonus otot baik? Apakah kulit kemerahan? Apakah frekuensi jantung > 100x/menit? Apakah reflek baik? 			
9.	Menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi JIKA semua jawaban "Tidak" atau dengan melihat: <ol style="list-style-type: none"> Dada bayi: Megap-megap atau tidak ada usaha nafas Tonus otot: kurang baik Warna kulit pucat/kebiruan Frekuensi jantung < 100x/menit Reflek kurang baik 			
B.	LANGKAH AWAL RESUSITASI			
10.	Memberi kehangatan pada bayi : <ul style="list-style-type: none"> Letakkan bayi di atas handuk yang ada di perut ibu. Selimuti dan keringkan bayi dengan handuk tersebut. Klem tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat, diurut ke arah maternal, dan klem tali pusat yang kedua 			

	<p>dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama, potong tali pusat (tangan kiri tetap melindungi perut bayi), ikat tali pusat, lepaskan klem.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pindahkan bayi ke tempat resusitasi di bawah lampu sorot/pemancar panas 			
11.	<p>Atur posisi bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan bayi dengan kepala sedikit ekstensi dengan bantuan gulungan kain di bawah bahu. - Posisi kepala sedikit miring 			
12.	<p>Bersihkan jalan nafas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lendir diisap (mulut-hidung) 5cm-3cm - Pada alat penghisap mekanik: tekanan negatif $\leq 100\text{mmHg}$ (jangan terlalu kuat atau dalam \rightarrow reflek vagus \rightarrow bradikardi/apneu) 			
13.	<p>Keringkan dan rangsang taktil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rangsang taktil dengan menepuk/menyentil telapak kaki, menggosok punggung/ perut/ dada/ ekstermitas 			
14.	Atur posisi kembali dan selimuti bayi dan selimuti bayi dengan kain alas yang sudah disiapkan sebelumnya			
15.	Lakukan Penilaian Kembali			
16.	<p>Jika bayi sudah bernafas spontan/menangis, lakukan perawatan pasca resusitasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaga kehangatan bayi - Lakukan pemantauan - Konseling - Pencatatan/dokumentasi <p>Jika bayi masih megap-megap/tidak bernafas, lakukan ventilasi</p>			
17.	<p>Pasang sungkup menutupi mulut, hidung, dan dagu. Lakukan ventilasi percobaan sebanyak 2x dengan tekanan 30 cm air</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lihat apakah dada bayi mengembang <p>Bila dada bayi tidak mengembang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa posisi kepala, pastikan posisi benar - Periksa perlekatan sungkup, pastikan tidak ada kebocoran - Periksa ulang apakah jalan nafas tersumbat cairan atau lendir <p>Bila dada bayi mengembang, lakukan tahap berikutnya</p>			
18.	<p>Lakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan dengan tekanan 20 cm air - Pastikan udara masuk (dada tetap mengembang) 			
19.	<p>Lakukan penilaian kembali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pernafasan spontan? - Apakah frekuensi jantung > 100 x/menit (hitung dalam 6 detik, kalikan 10) 			

	- Apakah warna kulit sudah kemerahan?			
20.	Bila bayi sudah bernafas normal, hentikan ventilasi dan pantau bayi, lakukan perawatan pasca resusitasi. Bila bayi belum bernafas normal, lanjutkan ventilasi dengan ketentuan: <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan ventilasi 20x dalam 30 detik selama 2 menit dengan tekanan 20 cm air - Evaluasi ventilasi tiap 30 detik - Siapkan rujukan sambil tetap melakukan ventilasi 			
21.	Apabila berhasil, maka lanjutkan dengan perawatan pasca resusitasi Apabila tidak berhasil (bayi belum bernafas normal), dan tidak bisa dilakukan rujukan, maka lanjutkan resusitasi sampai 20 menit. Apabila sampai 20 menit, bayi belum bernafas normal, maka pertimbangkan untuk menghentikan tindakan resusitasi.			
22.	Mengucapkan “Hamdalah” pada akhir kegiatan			
23.	Berikan konseling dan dukungan moral pada ibu dan keluarga dan lakukan pencatatan bayi meninggal.			
24.	Bereskan semua peralatan, cuci tangan di air mengalir, lakukan pendokumentasian			
25.	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan Wassalamu’alaikum Wr. Wb			
C.	TEKNIK			
26.	Menempatkan peralatan secara ergonomis			
27.	Menjaga privasi ibu			
28.	Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien			
Total Score : 56				

Yogyakarta,

Yogyakarta,.....

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi kurang sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

(.....)

Nilai batas lulus = 75%

Nilai yang didapat
 Nilai = $\frac{\text{Nilai yang didapat}}{\text{(Jumlah aspek yang dinilai x 2)}} \times 100\%$

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

Beberapa teknis penulisan dalam dokumentasi kebidanan antara lain:

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan intepretasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
6. Melakukan perencanaan
7. Evaluasi

Prosedur pelaksanaan:

1. Catat Identitas klien dan suami : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat
2. Catat Keluhan utama/ alasan kunjungan
3. Catat Riwayat perkawinan : umur kawin pertama, lama perkawinan
4. Catat Riwayat menstruasi: menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPMT, flour albus.
5. Catat Riwayat KB: jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, lama pemakaian, keluhan, alasan pasang, alasan lepas
6. Catat Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
 - 1) Masalah kardiovaskuler
 - 2) Hipertensi
 - 3) Diabetes
 - 4) Malaria
 - 5) Penyakit kelamin/ HIV AIDS
 - 6) Hepatitis
 - 7) TBC

7. Catat Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar
8. Catat Riwayat obstetri (G,P,A, Ah)
 - 1) Jumlah kehamilan
 - 2) Jumlah anak yang hidup
 - 3) Jumlah kelahiran prematur
 - 4) Jumlah keguguran
 - 5) Persalinan dengan tindakan (SC, Vakum)
 - 6) Riwayat perdarahan pada persalinan dan paska persalinan
 - 7) Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - 8) Penolong persalinan
 - 9) Masalah lain
9. Catat Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, periksa sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jamu/ obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin.
10. Catat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
11. Catat Data psiko sosial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/ dukungan keluarga, ketaatan beribadah/ kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan.
12. Catat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign
13. Catat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kemaluan, ekstremitas bawah)
14. Catat hasil pemeriksaan penunjang : HB, protein urin, glukosa urin
15. Catat intrepetasi data/ diagnosa kebidanan
16. Catat diagnosa masalah potensial
17. Catat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
18. Catat rencana asuhan kebidanan
19. Catat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan
20. Catat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan

21. Gunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta
22. Gunakan singkatan yang lazim digunakan
23. Jika ada tulisan yang salah, coret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex
24. Cantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika
4. Saminem, H. (2016). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1	Mencatat identitas klien dan suami :nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat			
2	Mencatat alasan kunjungan dan keluhan utama pasien			
3	Mencatat riwayat perkawinan			
4	Mencatat riwayat menstruasi : menarche, siklus, lama, banyaknya, teratur tidaknya, sifat darah, disminorea tidak, HPMT, flour albus.			
5	Mencatat Riwayat KB			
6	Catat Riwayat kesehatan klien : penyakit menurun, menular, kelahiran kembar			
7	Catat Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menurun, menular, kelahiran kembar			
8	Mencatat riwayat Obstetri (G,P,A,Ah)			
9	Mencatat Riwayat kehamilan sekarang : frekuensi ANC, tempat ANC, pemeriksaan sejak umur kehamilan berapa minggu, imunisasi TT, kebiasaan minum jamu/ obat-obatan, minum minuman keras, merokok, pergerakan janin.			
10	Mencatat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.			
11	Mencatat data psiko sosial spiritual : pengetahuan ibu tentang kehamilan, penerimaan/ dukungan keluarga, ketaatan beribadah/ kegiatan sosial spiritual, biaya bersalin, binatang piaraan.			
12	Mencatat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign			
13	Mencatat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kemaluan, ekstremitas bawah)			
14	Mencatat hasil pemeriksaan penunjang : HB, protein urin, glukosa urine			
15	Mencatat interpretasi data/ diagnosa kebidanan			
16	Mencatat diagnosa masalah potensial			
17	Mencatat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera			
18	Mencatat rencana asuhan kebidanan			
19	Mencatat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan			
20	Mencatat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan			
21	Mencatat data perkembangan (Jika ada)			
22	Menggunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta			
23	Menggunakan singkatan yang lazim digunakan			
24	Jika ada tulisan yang salah, mencoret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex			
25	Mencantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi			
	TOTAL NILAI			

Yogyakarta,

Keterangan

- 0= Tidak dilakukan sama sekali
- 1= Dilakukan tetapi tidak sempurna
- 2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah total}}{48} \times 100$$

48

.....

- Nilai ≥ 75 mahasiswa dinyatakan lulus
- Nilai < 75 mahasiswa harus mengulang

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Beberapa teknis penulisan dalam dokumentasi kebidanan antara lain:

1. Mengumpulkan data
2. Melakukan intepretasi data dasar
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
6. Melakukan perencanaan
7. Evaluasi

Prosedur pelaksanaan:

1. Catat Identitas klien dan orang tua : nama, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat
2. Catat Keluhan utama/ alasan kunjungan
3. Catat Riwayat kelahiran : lama kala I, lama kala II, warna air ketuban, jumlah air ketuban, jenis persalinan, komplikasi persalinan, penolong, jam/tgl/lahir, jenis kelamin, BB/PB, caput, dll)
4. Catat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.
5. Catat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign
6. Catat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kemaluan, ekstremitas bawah)
7. Catat hasil pemeriksaan penunjang : HB, protein urin, glukosa urin
8. Catat intepetasi data/ diagnosa kebidanan
9. Catat diagnosa masalah potensial
10. Catat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
11. Catat rencana asuhan kebidanan
12. Catat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan

13. Catat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan
14. Gunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta
15. Gunakan singkatan yang lazim digunakan
16. Jika ada tulisan yang salah, coret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex
17. Cantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi

Referensi:

1. Sulistyawati, Ari (2012). Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan.
Jakarta.: salemba medika
2. Sulistyowati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.
Jakarta: Salemba Medika
3. Indrayani. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: Trans Info medika
4. Saminem, H. (2016). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1	Mencatat identitas klien dan suami :nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat			
2	Mencatat alasan kunjungan dan keluhan utama pasien			
3	Mencatat riwayat kelahiran			
4	Mencatat Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat tidur, seksualitas.			
5	Mencatat semua hasil pemeriksaan umum: keadaan umum, vital sign			
6	Mencatat semua hasil pemeriksaan fisik : TB, BB, LILA, ukuran panggul, keadaan kepala/ rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, daerah dada, abdomen, punggung, ekstremitas atas, kemaluan, ekstremitas bawah)			
7	Mencatat hasil pemeriksaan penunjang			
8	Mencatat intrepetasi data/ diagnosa kebidanan			
9	Mencatat diagnosa masalah potensial			
10	Mencatat kebutuhan yang memerlukan penanganan segera			
11	Mencatat rencana asuhan kebidanan			
12	Mencatat tindakan kebidanan yang sudah dilakukan			
13	Mencatat evaluasi tindakan yang sudah dilakukan			
14	Mencatat data perkembangan			
15	Menggunakan tulisan yang mudah dibaca, rapih, gunakan tinta			
16	Menggunakan singkatan yang lazim digunakan			
17	Jika ada tulisan yang salah, mencoret tulisan yang salah satu kali, serta beri paraf dan tidak menghapus dengan tipex			
18	Mencantumkan waktu, nama terang dan tanda tangan pembuatan dokumentasi			
	TOTAL NILAI			

Yogyakarta,

Keterangan

- 0= Tidak dilakukan sama sekali
 1= Dilakukan tetapi tidak sempurna
 2= Dilakukan dengan sempurna

Evaluator

Nilai = $\frac{\text{Jumlah total}}{\text{Jumlah total}} \times 100$

48

.....

Nilai ≥ 75 mahasiswa dinyatakan lulus
 Nilai < 75 mahasiswa harus mengulang

Lampiran 1

FORMAT ASKEB PADA ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

Anak ... Umur.... bulan,

No MR :

Masuk tgl/jam :

I. PENGKAJIAN

1. Identitas bayi

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir :

2. Identitas Penanggung Jawab Ayah

Ibu

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/ bangsa :

Alamat :

Telp :

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang:

2. Riwayat penyakit

Ibu mengatakan anak/ keluarga ada/ tidak ada yang menderita penyakit seperti TBC , hepatitis B, herpes, jantung, dll

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

G..... P... A...

Umur kehamilan :

Frekuensi ANC :

Imunisasi TT :

Kenaikan BB hamil :

Kejadian waktu hamil :

Kebiasaan waktu hamil

a. Makanan :

b. Obat-obatan/ jamu :

c. Merokok :

d. Lain-lain :

4. Riwayat persalinan
 - a. Lama kala I :
 - b. Lama kala II :
 - c. Warna air ketuban :
 - d. Jumlah air ketuban :
 - e. Jenis persalinan :
 - f. Dengan tindakan :
 - g. Atas indikasi :
 - h. Komplikasi ibu :
 - i. Jam/ tgl/ lahir :
 - j. Jenis kelamin :
 - k. BB/PB :
5. Pola kebutuhan sehari-hari
 - 1) Nutrisi

ASI eksklusif: ya/ tidak

Lama :

PASI :

Sejak umur bulan

Jenis :

PMT :

Sejak umur Bulan

Keluhan:
 - 2) Eliminasi
 - a) BAK

Frekuensi jumlah Warna

Keluhan
 - b) BAB
 - c) Frekuensi jumlah Warna

Keluhan
 - 3) Istirahat

Siang :

Malam :

Keluhan :
 - 4) Aktivitas :
 - 5) Personal hygiene:
 - 6) Status kesehatan terakhir:
 - a. Riwayat alergi

Jenis	Ada (sebutkan)	Tidak

b. Riwayat imunisasi

Jenis imunisasi	Pemberian ke/ tanggal pemberian				keterangan	Imunisasi ulang
	I	II	III	IV		
BCG						
HB-O						
DPT-HB						
Polio						
Campak						

1. Pemeriksaan umum

KU :

Kesadaran :

BB/PB :

Vital sign : N: S : R:

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk mesocephal

Muka : simetris/ tidak, edema/tidak

Ubun-ubun : bengkak/ tidak., Menutup/ belum, hematoma (ada/ tidak)

Sutura : tumpang tindih/ terpisah

Mata : konjungtiva Sklera, Sekret.....

Hidung : pernapasan cuping hidung (ada/ tidak)

Bibir : ada labiopalatoskisis/ tidak, labiopalatoskisis/tidak

Telinga : simetris/ tidak. Tanda infeksi

Leher : ada pembengkakan /tidak, ada benjolan/ tidak

Dada : puting Bunyi nafas bunyi jantung

Perut : bentuk
 Penonjolan tali pusat saat menangis ...
 Perdarahan tali pusat
 Tali pusat lembek/ segar
 Ada benjolan

Punggung : ada pembengkakan/tidak, ada cekungan/ tidak

Genetalia :
 Perempuan: vagina berlubang/ tidak.
 Uretra berlubang/ tidak. Labia mayor dan minor
 Laki-laki: dua testis dalam skrotum ...
 Penis berlubang dalam skrotum

Anus : adanya anus, lubang, dan terbuka (telah mengeluarkan mekonium/ cairan) ada/tidak

Ekstremitas : pergerakan simetris/tidak, jumlah jari

Kulit : Verniks warna kulit
 Pembengkakan atau bercak hitam
 Tanda lahir.....

Neurologis : kejang/ tidak kejang, tanda meningeal (ada/ tidak)

3. Reflek

Reflek moro :

Reflek rooting :

Reflek walking :

Reflek graps :

Reflek sucking :

Reflek tonick neck :

4. Antropometri

Lingkar kepala :

Lingkar dada :

Lingkar perut :

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan

Data dasar: DO/DS

2. Masalah

Data dasar: DO/DS

III. DIAGNOSA POTENSIAL

IV. ANTISIPASI MASALAH

V. PERENCANAAN tgl/jam:

VI. PELAKSANAAN tgl/jam:

VII. EVALUASI tgl/jam: